

## Leistungen der Pflegeversicherung nach dem PSG I und II

Belinda Hernig

Abteilung Gesundheit

Verband der Ersatzkassen e. V.

20. Jahrestagung der Leiterinnen und Leiter  
der Betreuungsbehörden/-stellen  
vom 02.05. bis 04.05.2016 in Erkner

# Übersicht

1. Die Pflegereformen im Überblick
2. Die Pflegeversicherung von heute
3. Die Pflegeversicherung von morgen
4. Neue pflegerische Leistungen der Krankenversicherung

# 1. Die Pflegereformen im Überblick

PSG I



Leistungsausweitungen

PSG II



Neuer  
Pflegebedürftigkeitsbegriff

PSG III



Stärkung der Rolle der  
Kommunen in der Pflege

## 2. Die Pflegeversicherung von heute

# Anspruchsberechtigter Personenkreis

## Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig ist, wer aufgrund einer Krankheit oder Behinderung für die Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe bedarf.

Maßgebliche Bereiche:

- Körperpflege
- Ernährung
- Mobilität
- Hauswirtschaftliche Versorgung

## Eingeschränkte Alltagskompetenz

liegt vor, wenn ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung aufgrund von

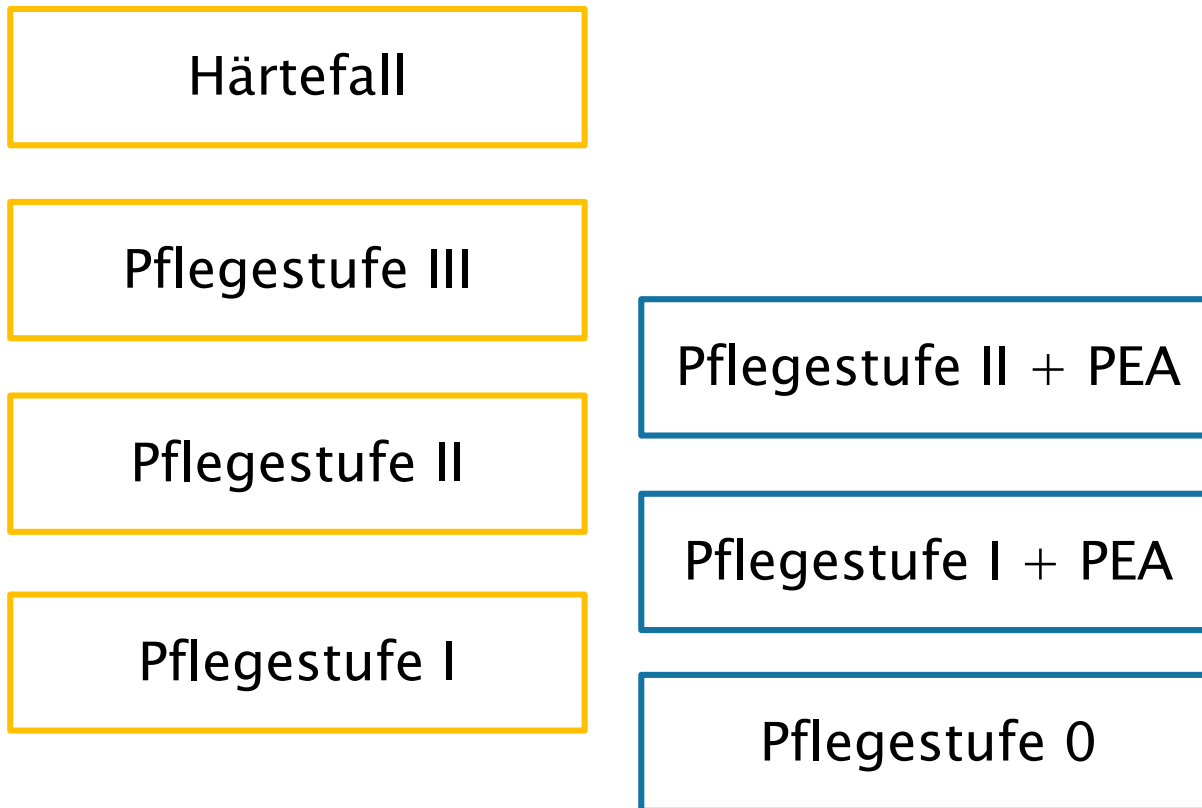
- geronto-psychiatrischer Veränderungen,
- geistiger Behinderung oder
- psychischer Erkrankung

besteht.

# Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit



# Leistungsbegründende Einstufung





# Leistungen der Pflegeversicherung



© www.ingo-bartussek.de



© Kzenon



© Peter Atkins



Grundsatz: ambulant vor stationär!

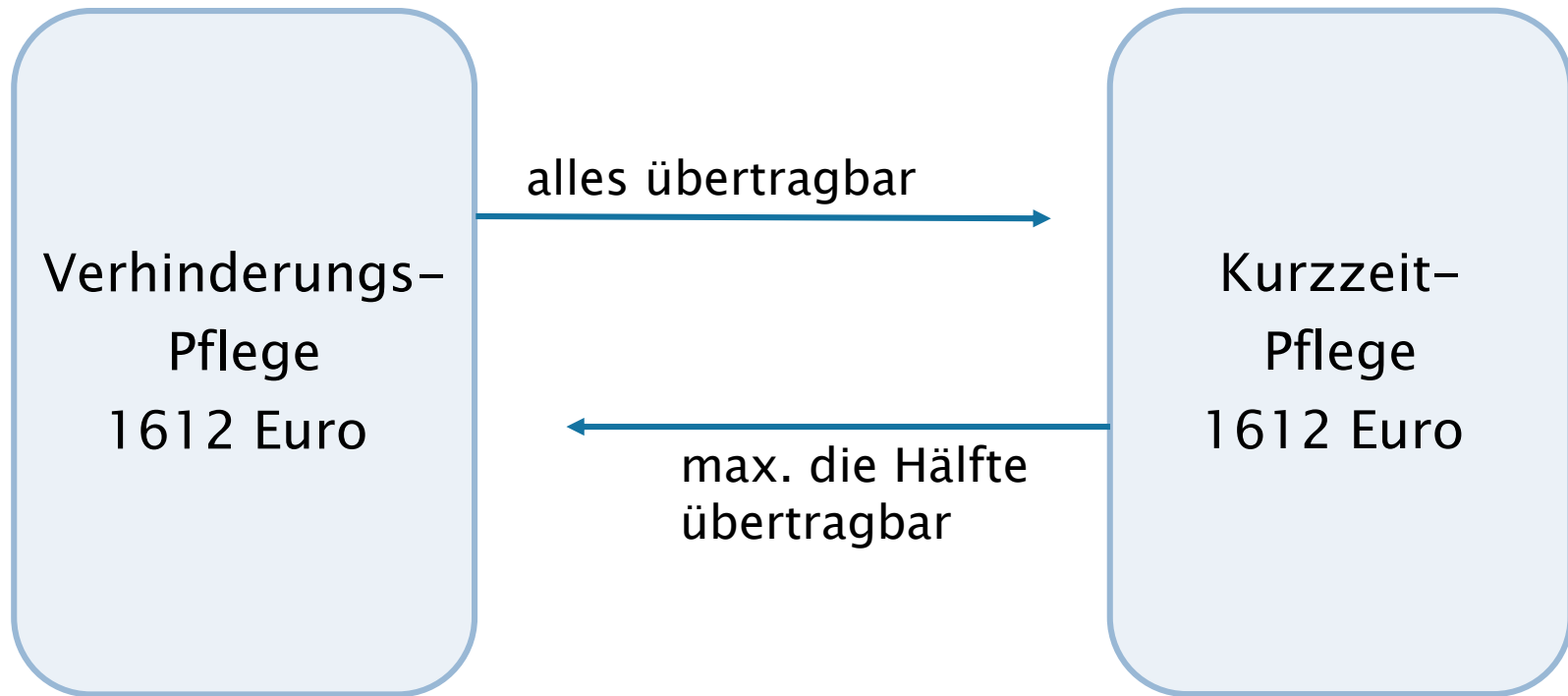
# Leistungen bei häuslicher Pflege



Ergänzend:

- **Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen**
- **Tages- und Nachtpflege**
- **Verhinderungs- und Kurzzeitpflege**
- **Wohngruppenzuschlag**

# Verhinderungs- und Kurzzeitpflege



# Stationäre Pflegeleistungen

Tages- oder  
Nachtpflege

Kurzzeitpflege

Vollstationäre  
Pflege

© Ocskay Mark

# Soziale Sicherung der Pflegeperson



© Katarzyna Bialasiewicz photographee.eu

- Pflegeperson ist, wer einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig in seiner häuslichen Umgebung pflegt.
- Für Pflegepersonen, die einen oder mehrere Pflegebedürftige mindestens 14 Stunden wöchentlich pflegen, entrichten die Pflegekassen Beiträge an den Träger der Gesetzlichen Rentenversicherung.
- Während der pflegerischen Tätigkeit sind Pflegepersonen in den Schutz der Unfallversicherung einbezogen.

# Änderungen zum 01.01.2016 durch das PSG II

- Neben den Leistungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind auch die niedrigschwelligen Angebote nach Landesrecht in den Leistungs- und Preisvergleichslisten abzubilden und im Internet zu veröffentlichen.



Neue Transparenz hinsichtlich Leistungen und Preisen!

- Der GKV-Spitzenverband hat
  - Pflegeberatungs-Richtlinien,
  - Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern und
  - einen Bericht über die Erfahrungen und Weiterentwicklung der Beratung

abzugeben.

# 1. Die Pflegeversicherung von morgen

# Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist ein Philosophiewechsel in der Pflegeversicherung verbunden.
- Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen die Selbstständigkeit und die Fähigkeiten eines Menschen. Im Gesetz sind hierfür sechs maßgebliche Lebensbereiche definiert.
- Kernfragen sind: Was kann der Mensch noch alleine? Wobei benötigt er Unterstützung?
- Berücksichtigung finden neben den körperlichen Beeinträchtigungen auch kognitive oder psychische Aspekte.
- Der starke Verrichtungsbezug, die Defizitorientierung und die Erfassung von „Pflegeteilen“ entfallen.



# Anspruchsberechtigter Personenkreis

Pflegebedürftig ist, wer gesundheitliche Beeinträchtigung in den sechs Lebensbereichen

1. Mobilität
  2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
  3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
  4. Selbstversorgung
  5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
  6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
- aufweist.

# Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument

- Pflegebedürftige enthalten je nach Schwere der Beeinträchtigungen einen von fünf Pflegegraden. Je höher der Pflegegrad, desto mehr ist der Mensch in seiner Selbstständigkeit eingeschränkt.
- Die Ermittlung des Pflegegrades erfolgt anhand eines pflegfachlich begründeten neuen Begutachtungsinstrumentes, mit dem die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in sechs maßgeblichen Bereichen erfasst werden.
- Zusätzlich werden auch die Beeinträchtigungen in den Bereichen „außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“ erfasst. Dies ist wichtig, um Hinweise für die Versorgungsplanung und Erbringung der Hilfen bei der Haushaltsführung zu erhalten.

# Das neue Begutachtungsinstrument

## Kriterien des Moduls 1: Mobilität

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
4.1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
4.1.3	Umsetzen	0	1	2	3
4.1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
4.1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

# Das neue Begutachtungsinstrument

## Kriterien des Moduls 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Auszug)

		nie oder sehr selten	Selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	Häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
4.3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
4.3.2	Nächtliche Unruhe	0	1	3	5
4.3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	3	5
4.3.4	Beschädigung von Gegenständen	0	1	3	5
4.3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	3	5
4.3.6	Verbale Aggression	0	1	3	5

## BERECHNUNG UND GEWICHTUNG DER PUNKTE



## EINSTUFUNG



- Für jedes Modul wird sowohl ein Summenwert (Summe der Einzelpunkte) als auch ein gewichteter Punktwert ermittelt.
- Aus der Summe der gewichteten Punktwerte ergibt sich der Gesamtpunktwert, aus dem sich der Pflegegrad ableitet.
- Wird eine besondere Bedarfskonstellation festgestellt, erfolgt unabhängig vom Erreichen des Schwellenwertes eine Zuordnung zu PG 5.

Quelle: Praxisseiten  
Pflege, BMG, 09/2015

# Das neue Begutachtungsinstrument

- Im Rahmen der Begutachtung werden auch Empfehlungen zur Durchführung von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen gegeben. Dabei wird auch eingeschätzt, ob Beratungsbedarf zu Leistungen der verhaltensbezogenen Primärprävention besteht.
- Das Gutachten enthält weiterhin Empfehlungen zu Hilfs- und Pflegehilfsmitteln.



Stimmt der Versicherte zu, gilt die Empfehlung bei Hilfs- und Pflegehilfsmitteln, die den Zielen des § 40 dienen, als Leistungsantrag. Eine Prüfung der Notwendigkeit/Erforderlichkeit der Versorgung entfällt. Ebenfalls ist keine Verordnung des Arztes mehr erforderlich.

# Das neue Begutachtungsinstrument

P  
F  
L  
E  
G  
E  
G  
R  
A  
D

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
7. Außerhäusliche Aktivitäten
8. Haushaltsführung
9. Prävention- und Rehabilitationsempfehlung
10. Hilfs- und Pflegehilfsmittlempfehlung

# Leistungen der Pflegeversicherung

- Mit dem PSG II werden keine grundlegend neuen Leistungen eingeführt. Bestehende Leistungen werden inhaltlich neu ausgestaltet.
- Leistungsbegründend ist allein der festgestellte Pflegegrad.
- Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 erhalten alle Leistungen der Pflegeversicherung.
- Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben aufgrund der geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit nur einen eingeschränkten Leistungsanspruch.



# Leistungsansprüche bei Pflegegrad 1

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben Anspruch auf

- Beratungsleistungen, Pflegehilfsmittel, Wohngruppenzuschlag, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, zusätzliche Betreuung und Aktivierung in Pflegeeinrichtungen, Pflegekurse für ehrenamtliche Pflegepersonen und
- einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro, der für Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, ambulanter Pflegedienste sowie für Angebote zur Unterstützung im Alltag genutzt werden kann.
- Bei vollstationärer Versorgung gewährt die Pflegekasse einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

# Pflegesachleistung

- Leistungsinhalt: körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung.



Betreuung ist jetzt Regelleistung in der PV!

- Für die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen ist die Sicherstellung der Grundpflegerischen und häuslichen Versorgung nicht mehr Voraussetzung.

# Pflegegeld

- Pflegegeld wird gewährt für die Sicherstellung der erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung.
- Pflegebedürftige der PG 2 und 3 müssen halbjährlich, Pflegebedürftige der PG 4 und 5 vierteljährlich einen Beratungseinsatz nachweisen. Pflegebedürftige des PG 1 und Sachleistungsbezieher können halbjährlich einen Beratungseinsatz in Anspruch nehmen.
- Der Qualitätsausschuss nach § 113b beschließt bis zum 01.01.2018 Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche.

# Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

- Pflegebedürftige können neben dem Wohngruppenschlag Leistungen der Tages- und Nachtpflege nur in Anspruch nehmen, wenn durch den MDK nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Maße sichergestellt ist.
- Anspruch auf Wohngruppenschlag besteht nur, wenn keine Versorgungsform einschließlich teilstationärer Pflege vorliegt, in der ein Anbieter oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang entspricht.

# Vollstationäre Pflege

- Die Vergütung im vollstationären Bereich ändert sich grundlegend.
- Die Pflegekasse übernimmt weiterhin einen nach Pflegegrad gestaffelten Höchstleistungsbetrag.
- Darüber hinaus wird ein Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) für die PG 2 bis 5 eingeführt. Dieser berechnet sich aus den durch die Pflegeversicherung nicht gedeckten pflegesatzfähigen Kosten.
  - ⇒ gleichmäßige Verteilung der Kosten auf die Bewohner (Einrichtungsindividueller Solidarausgleich)
  - ⇒ Bei einer Höherstufung keine finanzielle Mehrbelastung! Planungssicherheit für den Bewohner!

# Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

- Vormalig: Vergütungszuschläge nach § 87b an die Pflegeeinrichtung.
- Neu: Individueller Leistungsanspruch des Pflegebedürftigen gegenüber der Pflegekasse. Der Vergütungszuschlag wird weiterhin an die Einrichtung gezahlt.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen müssen ab 01.01.2017 zusätzliche Betreuung und Aktivierung anbieten.
- Die Leistung muss vom Pflegebedürftigen beantragt werden. Ausnahme: Es wurde vor dem 01.01.2017 schon ein Zuschlag nach § 87b geleistet.
- Personen ohne Pflegegrad, z. B. mitziehende Ehegatten, haben ab 01.01.2017 keinen Anspruch mehr auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung gegenüber der Pflegekasse.

# Angebote zur Unterstützung im Alltag

- Vormalig niedrighschwellige Betreuung– und Entlastungsangebote.
- Angebote zur Unterstützung im Alltag sind:
  - Betreuungsangebote
  - Angebote zur Entlastung der Pflegenden
  - Angebote zur Unterstützung im Alltag (Haushaltsführung)
- Anerkennung durch die zuständigen Behörden nach Landesrecht notwendig. Die Anerkennungsvoraussetzungen werden durch die Länder im Rahmen von Rechtsverordnungen geregelt.

## Angebote zur Unterstützung im Alltag

- Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können bis zu 40 v. H. des ambulanten Sachleistungsbetrages für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden (Umwandlungsanspruch).
- Die Umwandlung muss beantragt werden. Ein Einreichen von Rechnung genügt nicht, da es durch die Umwandlung zu einer Kürzung des Pflegegeldes kommen kann.
- Der Umwandlungsanspruch ist unabhängig von der Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages nach § 45b. Der Umwandlungsbetrag kann also gleichzeitig, vor oder nach dem Entlastungsbetrag in Anspruch genommen werden.



# Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich.

Der Entlastungsbetrag kann für Leistungen

- der Tages- und Nachtpflege
- der Kurzzeitpflege
- ambulanter Pflegedienste
- von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag

eingesetzt werden.

Der Entlastungsbetrag wird im Rahmen der Kostenerstattung gewährt.

# Entlastungsbetrag

- Wichtig: Ambulante Pflegedienste können im Rahmen des Entlastungsbetrages nur Leistungen erbringen, die im Versorgungsvertrag nach § 72 vereinbart sind. Es gelten die dortigen Preise.
- Die vertragliche Einzelvereinbarung zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Pflegedienst entfällt. Leistungen und Preisen der Angebote zur Unterstützung im Alltag werden zukünftig im vdek-Pflegelotsen abgebildet.

⇒ Mehr Sicherheit und Transparenz für pflegebedürftige Menschen.

# Soziale Sicherung der Pflegeperson



© Katarzyna Bialasiewicz photographee.eu

Voraussetzung: Die ehrenamtliche Pflegeperson pflegt

- einen oder mehrere Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2,
  - wenigsten 10 Stunden wöchentlich,
  - verteilt auf regelmäßig zwei Tage in der Woche.
- Pflegepersonen sind während der Tätigkeit in den Schutz der Unfallversicherung einbezogen.

# Überleitungsregelungen und Besitzstandsschutz

Prämisse der  
Pflegerreform

Keine Schlechterstellung bisheriger  
Leistungsbezieher!

Lösung

Formale Überleitung ohne Neubegutachtung  
anhand großzügiger Überleitungsregelungen:

Einfacher	Stufensprung	Doppelter	Stufensprung
Pflegestufe	Pflegegrad	Pflegestufe	Pflegegrad
		0+EA	2
I	2	I+EA	3
II	3	II+EA	4
III	4	III+EA	5
Härtefall	5	Härtefall+EA	5

+

Besitzstandsschutz

# Überleitungsregelungen

- Keine Antragsstellung notwendig! Überleitung erfolgt von Amts wegen.
- Die Zuordnung zu dem übergeleiteten Pflegegrad bleibt auch bei einer Begutachtung nach dem ab 01.01.2017 gelten Recht bestehen, es sei denn, die Begutachtung führt zu einem höheren Pflegegrad oder es wird festgestellt, dass keine Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt.
- Sonderregelung für Höherstufungsanträge zu Beginn des Jahres 2017, wenn die Änderung der Verhältnisse bereits vor dem 01.01.2017 stattgefunden hat.

# Überleitungsregelungen im Begutachtungsverfahren

- Die Feststellung des Vorliegens der Pflegebedürftigkeit erfolgt jeweils auf Grundlage des zum Zeitpunkt der Antragsstellung geltenden Rechts.
- In der Zeit vom 01.07.2016 bis 31.12.2016 werden keine Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt, es sei denn, es ist aufgrund von durchgeführten Operationen oder Rehabilitationsmaßnahmen eine Verringerung des Hilfebedarfs zu erwarten.
- Bei in Pflegegrade übergeleiteten Versicherten gilt dies ebenfalls im Zeitraum vom 01.01.2017 bis zum 01.01.2019.

# Überleitungsregelungen im Begutachtungsverfahren

- Aussetzung der 25–Arbeitstage–Frist vom 01.11.2016 bis 31.12.2017, Ausnahme: Besonders dringlicher Entscheidungsbedarf.
- Die Pflegekasse muss nur in Fällen mit besonders dringlichen Entscheidungsbedarf drei unabhängige Gutachter benennen.
- Dringlicher Entscheidungsbedarf liegt vor, wenn eine Anschlussversorgung ohne eine zeitnahe Entscheidung der Pflegekasse nicht sichergestellt ist (Erstanträge auf ambulante Sachleistungen, vollstationäre Versorgung).

# Besitzstandsschutz

- Pflegebedürftige und Pflegepersonen, die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, erhalten Besitzstandsschutz auf die ihnen unmittelbar vor dem 01. Januar 2017 zustehenden regelmäßig wiederkehrenden Leistungen.
- Ausnahmeregelung für den Anspruch auf den erhöhten Betrag nach § 45b: Wenn die Höchstleistungsansprüche ab 01.01.2017 nicht mindestens 83 Euro höher sind als die Höchstleistungsansprüche am 31. Dezember 2016, erhalten Versicherte den Differenzbetrag zwischen 208 Euro und dem in § 45b festgelegten Entlastungsbetrag (125 Euro).
- Im stationären Bereich wird auf den zu leistenden Eigenanteil abgestellt (§ 141 Abs. 3).



# Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung der Pflegeperson

- Für Pflegepersonen, die unmittelbar vor der Überleitung rentenversichert waren, werde die Beiträge auf Basis des am 31.12.2016 gelten Rechts weitergezahlt, es sei denn, sie sind nach neuem Recht höher.
- Der Besitzstandsschutz endet, wenn es maßgebende Veränderungen im Pflegeverhältnis gibt.
- Das Nähere regelt der GKV–Spitzenverband in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung.

# Besitzstandsschutz

## Wohngruppenzuschlag

- Der Anspruch auf Wohngruppenzuschlag für Personen, die am 31. Dezember 2014 bereits einen Anspruch auf Wohngruppenzuschlag hatten, bleibt bestehen, wenn sich an den tatsächlichen Verhältnissen nichts geändert hat.

## Niedrigschwellige Angebote

- Am 31. Dezember 2016 nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote gelten ab 01. Januar 2017 auch ohne neues Anerkennungsverfahren als Angebote zur Unterstützung im Alltag. Die Landesregierungen können abweichende Regelungen in den Rechtsverordnungen treffen.

# Qualitätsausschuss

- Die Schiedsstelle Qualitätssicherung wird zum Qualitätsausschuss nach § 113b und entscheidet über alle Themen rund um die Qualitätssicherung in der Pflege.
- Beteiligt sind Vertreter des GKV-SV, der Leistungserbringerverbände, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger und der kommunalen Spitzenverbände sowie ein Vertreter des PKV-Verbandes und der Verbände der Pflegeberufe.
- Bei Nichteinigung wird der Qualitätsausschuss um einen unparteiischen Vorsitzenden und zwei weitere Mitglieder erweitert.
- Aufgaben: Neufassung Maßstäbe und Grundsätze, Qualitätsdarstellungsvereinbarungen, Konzept zur Qualitätssicherung in Wohngemeinschaften.

## 4. Neue pflegerische Leistungen der Krankenversicherung

# Pflegerische Versorgung im SGB V

- Versicherte erhalten Haushaltshilfe, Häusliche Krankenpflege und Kurzzeitpflege wegen schwerer Krankheit insbesondere nach Krankenhausaufenthalten und Operationen.
- Kurzzeitpflege nach § 39b SGB V kann nur verordnet werden, wenn keine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Es steht ein Betrag in Höhe von 1612 Euro zur Verfügung.
- Es handelt sich um eine Antragsleistung. Es gibt ein ersatzkasseneinheitliches Antragsformular.
- Kurzzeitpflege nach § 39b SGB V ist derzeit in allen SGB XI-Einrichtungen möglich.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Belinda Hernig  
Referentin Pflege  
Abteilung Gesundheit

Tel.: 030/26 931-1944, Fax: 030/26 931-2905, [belinda.hernig@vdek.com](mailto:belinda.hernig@vdek.com)